

Myokardiittia sairastavan potilaan ohjaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Kevät 2018
Ahmed Azizian
Jutta Komonen

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

AZIZIAN, AHMED
KOMONEN, JUTTA:

Myokardiittia sairastavan potilaan
ohjaus
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön opinnäytetyö, 30 sivua

Kevät 2018

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, millaista on myokardiittia sairastavan potilaan ohjaus. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa myokardiitista ja sitä sairastavien potilaiden ohjauksesta yhteen, jota terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä aiheesta kiinnostuneet voisivat käyttää.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Alkuperäistutkimusten systemaattiset tietokantahaut toteutettiin JBI ja Medic –tietokannoista. Opinnäytetyön analysoitava aineisto koostui seitsemästä tutkimusartikkelista, jotka käsiteltiin aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää hyödyntäen.

Tutkimustulosten mukaan sydänsairaana potilaan hyväksi kokemalla ohjauksella voidaan parantaa hoidon tuloksia ja ylläpitää potilaan motivaatiota. Tällöin potilas panostaa enemmän myös itsehoitoon. Potilasohjauksessa on kuitenkin myös parantamisen varaa. Äkillinen sairastuminen, kuten myokardiitti, vaikuttaa potilaan psykososiaaliseen toimintaan. Potilaat kokevat stressiä ja ahdistusta sairaudestaan sekä toipumisestaan. Hyvällä stressinhallinnan ohjauksella sekä keskustelulla voidaan vähentää potilaan stressiä ja vähentää sairauden uusiutumista.

Potilasohjaus on keskeinen osa hoitotyötä. Myokardiitti voi olla erittäin vakava sairaus, ja siksi yksilöllinen ja potilaslähtein ohjaus on tärkeää. Hyvin onnistuneella potilasohjauksella voidaan positiivisesti vaikuttaa hoidon tuloksiin sekä potilaan jokapäiväiseen selviytymiseen.

Asiasanat: myokardiitti, sydänlihastulehdus, ohjaus, potilas

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

AZIZIAN, AHMED
KOMONEN, JUTTA:

Guidance for patients diagnosed with
myocarditis
Descriptive literature review

Bachelor's Thesis in Nursing, 30 pages

Spring 2018

ABSTRACT

The goal of this thesis was to make a literature review to study what kind of guidance a patient suffering from myocarditis receives. The purpose of the thesis was to collect information about myocarditis, and about the guidance patients suffering from it receive, and bring it together, so that health care professionals and those interested in the subject could use it.

The thesis was conducted as a descriptive literature review. Systematic database searches of the original studies were done from the JBI and Medic databases. The material analyzed in the thesis consisted of seven research articles that were processed using a material-based content analysis method.

Research shows that if patients suffering from myocarditis feel that they receive good guidance, it can improve the results of treatment and maintain the patient's motivation. This will in turn encourage the patient to put more effort into self-care. However, there is a lot to improve in patient guidance. Sudden illness, like myocarditis, affects the patient's psychosocial activity. Patients experience stress and anxiety about their sickness and recovery. Good guidance about stress control and conversations with the patient can reduce the patient's stress and recurrence of the illness.

Patient guidance is a central part of nursing. Myocarditis can be an extremely serious disease, which is why individual and patient-centered guidance is important. Successful patient guidance can positively affect the results of treatment and the everyday life of the patient.

Keywords: myocarditis, guidance, patient

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TAVOITE JA TARKOITUS	2
3	MYOKARDIITTI	3
3.1	Esiintyvyys ja taudinmekanismi	3
3.2	Oireet	4
3.3	Kliininen kuva ja diagnoosi	5
3.4	Hoito	6
3.5	Ennuste ja toipuminen	7
4	POTILASOHJAUS	9
4.1	Ohjaus hoitotyössä	9
4.2	Ohjauksen etiikka	10
5	KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ	12
5.1	Tutkimuskysymyksen muodostaminen	12
5.2	Aineiston haku ja valinta	13
5.2.1	Alkuperäistutkimusten haku	13
5.2.2	Alkuperäistutkimusten valinta	15
5.3	Aineiston analyysi	18
6	TULOKSET	20
6.1	Hoito henkilöstön antama potilasohjaus	20
6.2	Potilaiden kokemat puutteet ohjauksessa	21
6.3	Omahoidon tukeminen	21
6.4	Psyykkinen ohjaus ja tukeminen	22
6.5	Omaisten ohjaus	23
7	POHDINTA	24
7.1	Tulosten tarkastelu	24
7.2	Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi	25
7.3	Työn hyödynnettävyys ja jatkotutkimusmahdollisuudet	26
	LÄHTEET	27

1 JOHDANTO

Terveysalalla eletään muutosten aikoja, ja monet asiat ovat muuttumassa. Hoitoaikojen lyhentyminen sekä avohoidon lisääntyminen edellyttävät terveysalan toiminnan tehostamista. Potilasohjaus on olennainen osa hoitotyötä, ja sen tarve kasvaa koko ajan. Ohjauksen tavoitteena on tukea potilaan voimavaraisuutta, jolloin hänen motivaationsa lisääntyy. Ohjauksella pyritään lisäämään potilaan ymmärrystä sekä tukemaan tietoon perustuvaa itsenäistä päätöksentekoa. Hyvä ohjaus on yksilöllistä, potilaslähtöistä sekä potilaan tarpeet ja taustat huomioivaa. (Lipponen 2014, 15-17.)

Myokardiitti voi olla haastava sairaus diagnosoida ja hoitaa. Potilaalla ei välttämättä näy minkäänlaisia selkeitä oireita myokardiitin vaihtelevan oirekuvan takia. Myokardiitti voi olla myös täysin oireeton. Sairauteen ei ole vielä nykypäivänäkään kehitetty parantavaa lääkettä. Oireita pystytään helpottamaan lääkkeillä, mutta lepo on kaikista tärkein. (Turpeinen 2014.) Myokardiittia sairastavan potilaan ohjausta vaikeuttaa se, että sairauteen ei ole laadittu käypähoito-suosituksia, eikä sairauden seurannasta ole olemassa yhteinäisiä suosituksia (Jokinen, Kupari, Laine, Nieminen, Pesonen, Sairanen & Wallgren 2013, 222). Sydänpotilaat kokevat sairaudet yleisesti järkytyksenä ja pysäyttävinä, joten onnistunut ohjaukokemus on tärkeää toipumiselle. (Kettunen 2016.)

Opinnäytetyön aihe on myokardiittia sairastavan potilaan ohjaus, jota käsitellään kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyössä käsitellään sitä, kuinka paljon myokardiitista ja siitä kärsivien potilaiden ohjauksesta löytyy näyttöön perustuvaa tietoa. Etsimme tietoa aiheesta sekä kirjallisuutta että tietokantoja käyttäen. Haimme tietoa suomenkielisiltä sekä ulkomaisilta tekijöiltä. Opinnäytetyöaiheessa meitä kiinnostaa sydämen moninaisuus ja sen toiminta, kuinka sydän tekee väsymättömästi työtä. Valitsimme tämän opinnäytetyöaiheen, sillä haluamme koota tietoa myokardiitista sairautena. Haluamme myös tuoda esille ohjauksen tärkeyden.

2 TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, millaista ohjausta myokardiittia sairastava potilas saa nykypäivänä. Opinnäytetyön tarkoitus on koota tutkimustietoa myokardiittia sairastavan potilaan näyttöön perustuvaan ohjaukseen sekä tuoda helposti saatavaa tietoa myokardiitista ja sen ohjauksesta terveydenhuollon ammattihenkilöille sekä aiheesta kiinnostuneille.

Halusimme rajata aiheen myokardiittia sairastavan potilaan ohjaukseen, koska myokardiittia on sairautena tutkittu melko vähän. Uskotaan, että lieviä myokardiitteja jää diagnosoimatta vähäisten oireiden vuoksi, ja siksi kaikkien sairastaneiden määrää ei osata sanoa. Myokardiitti voi olla myös henkeä uhkaava tila, mutta silti siihen ei ole olemassa kansainvälisiä seurantaohjeistusta eikä esimerkiksi käypähoito-suosituksia.

Sairaanhoitajan on tärkeää tuntea sairaus, jotta voi antaa potilaalle näyttöön perustuvaa tietoa. Näiden asioiden vuoksi halusimme tehdä opinnäytetyön, joka käsittelee myokardiittia sairastavan potilaan ohjausta.

3 MYOKARDIITTI

Myokardiitissa eli sydänlihastulehduksessa sydänlihakseen kertyy tulehduspesäkkeitä ja sydänlihassolut vaurioituvat. Myokardiittiin liittyy usein perikardiitti eli sydänpussitulehdus, mutta ne voivat esiintyä myös erillisinä. Myokardiitin voivat aiheuttaa monet eri tekijät, kuten infektiot, erilaiset systeemisairaudet sekä lääkkeet ja myrkylliset aineet. Suurin osa myokardiiteista on infektiooseja myokardiitteja, joiden aiheuttaja on virus. Taudinaiheuttajaa ei kuitenkaan läheskään aina saada selville. (Mäkijärvi, Kettunen, Kivelä, Parikka & Yli-Mäyry 2011, 365.)

Myokardiitti voi olla akuutti tai krooninen. Akuutti myokardiitti voi olla infektion ainoa ilmenemismuoto, tai se voi liittyä muualla elimistössä todettavaan infekioon. (Lehtonen & Lommi 2016.) Infektion vaikutus sydämen pumppaustoimintaan riippuu siitä, kuinka laaja tauti on. (Kytö, Lehtonen & Lommi 2016a). Lievät ja oireettomat tulehdukset sydänlihaksessa ovat melko yleisiä muun virusinfektion yhteydessä ja menevät ohitse jälkiä jättämättä (Mäkijärvi ym. 2011, 365). Myokardiittiin voi kuitenkin liittyä akuutti sydämen vajaatoiminta, rytmihäiriöitä sekä myöhäisvaikutuksena laajentavan kardiomyopatian eli sydänlihasrappeuman kehittyminen. (Kytö ym. 2016a.)

3.1 Esiintyvyys ja taudinmekanismit

Vaihtelevan oirekuvan ja löydösten vuoksi myokardiitin esiintyvyys on epävarmaa. Suomalaisilla varusmiehillä myokardiitin esiintyvyys rintakipuna ilmenevänä on 1,7/10 000 henkilövuotta. Siviileillä tämä luku on todennäköisesti pienempi. (Kytö ym. 2016a.) Sydäninfarktia muistuttava myokardiitti on yleisempi miehillä ja harvinainen ennen murrosikää (Kytö, Lehtonen & Lommi 2016b). Hyvin harvoin ensimmäinen ja ainoa oire myokardiitista on äkkikuolema. Myokardiitti aiheuttaa noin 10% nuorten aikuisten äkkikuolemista (Jokinen ym. 2013, 222).

Nykykäsityksen mukaan sydänlihaksen vaurio syntyy viruksen suorasta vaikutuksesta sekä humoraalisen, eli vasta-ainevälitteisen, ja

soluvälitteisen immuunivasteen kautta (Jokinen ym. 2013, 222). Myokardiitin alkuvaiheessa virus infektoi sydänlihaksen aiheuttaen sydänlihassolujen ja endoteelin eli sydämen sisäpintoja verhoavan solukerroksen vauriota. Solutuhoa seuraa immuunijärjestelmän aktivoituminen ja vasta-aineiden sekä tulehdussolujen kertyminen sydämeen. Immuunivaste ei kohdistu täysin vain infektoituneisiin soluihin vaan tuhoaa myös terveitä sydänlihassoluja. (Kytö ym. 2016b.)

Suurimmalla osalla potilaista tulehdusreaktio sammuu pian infektion jälkeen. Vaurioitunut alue korvaantuu parantuessaan osittain sidekudoksella. Tämä saattaa altistaa rytmihäiriöille tai laaja-alaisena vaikuttaa sydämen pumppaustoimintaan. Joissakin tapauksissa autoimmuunireaktio ja sydänlihasvaurio jatkuvat infektion pysäyttämisen jälkeen jolloin seurauksena on autoimmuunimyokardiitti. (Kytö ym. 2016b).

3.2 Oireet

Myokardiitin kliininen kuva voi olla monimuotoinen, ja oireiden vaikeusaste vaihtelee suuresti. Tavallisin oire on rintakipu, joka tyypiltään voi olla joko repivää angina pectoris –oireen kaltaista, tai hengitykseen liittyvä pistävää kipua varsinkin silloin, kun mukana on sydänpussiärsytystä. (Mäkijärvi ym. 2011, 366.) Rintakipu voi olla läsnä vain hetken, mutta tavallisesti sitä kestää kahdesta kolmeen vuorokautta (Kytö ym. 2016b). Suorituskyvyn laskeminen ja hengenahdistus ovat tavallisia oireita, samoin kuin kammiolisälyönneistä tai kammiotakykardiasta johtuvat rytmihäiriötuntemukset (Mäkijärvi ym. 2011, 366). Myokardiitin oireet ilmaantuvat tyypillisesti jo infektiotaudin ensimmäisinä päivinä (Kytö ym. 2016b).

Vaikeassa ja jopa henkeä uhkaavassa taudinkuvassa oireina voivat olla epäselvä sydämen vajaatoiminta ja rytmihäiriöt. Joissakin tapauksissa sydämen vajaatoiminta voi kehittyä nopeasti ja olla erittäin vaikeahoitoinen. Harvinaiset, mutta vakavat kammioperäiset rytmihäiriöt, voivat aiheuttaa äkkikuoleman. Myös sydämen eteis-kammiokatkoksen aiheuttama harvavyöntisyys voi olla mahdollinen. Usein kuitenkin itse

myokardiitti on oireeton tai vähäoireinen, ja infektio-oireet kuten, kuume ja hengitystieoireet, ovat päällimmäisenä. (Mäkijärvi ym. 2011, 366.)

3.3 Kliininen kuva ja diagnoosi

Myokardiitin diagnosoinnissa tulee ottaa huomioon potilaan kliininen kuva, kuvantamis- ja vasta-ainelöydökset sekä mahdollinen sydänlihaksesta otettu koepala. On tärkeää, että potilaat, joilla on vaikean etenevän myokardiitin taudinkuva, saavat oikean diagnoosin tarpeeksi nopeasti. (Mäkijärvi ym. 2011, 366.)

Kliinisessä tutkimuksessa voi ilmetä voimakas kolmas sydänääni, eli kammiogaloppi, sekä sydänpussin hankausääni, joka kertoo sydänpussitulehduksesta. Hankausääni on usein kuultavissa vain lyhyen aikaa. (Jokinen ym. 2013, 222.) Usein kuitenkin sydämen kuuntelussa ei todeta poikkeavaa. (Kytö ym. 2016b). Vaikeissa tapauksissa voidaan todeta sydämen vajaatoiminta, jolloin sydäimestä kuuluu sivuääniä, syke on nopea, ekg on poikkeava ja thorax- eli rintakehän röntgenkuvassa sydänvarjon koko on suurentunut ja laskimoverekkyys on korostunut. Akuutissa sydämen vajaatoiminnassa sydämen varjon koko voi olla myös thorax-kuvassa normaali. (Kupari & Ukkonen 2016.)

Laboratoriokokeissa ei ole mitään tiettyä yksittäistä, pelkästään myokardiitille ominaista löydöstä, jota voisi hyödyntää diagnostiikassa. Taudin alkuvaiheessa sydänlihasvaurion merkkiaineet yleensä nousevat, mutta normaalit arvot eivät myöskään poissulje myokardiitin mahdollisuutta. Myokardiitissa tulehdusarvot ovat yleensä normaalit. (Kytö ym. 2016b.) Tulehduksen aiheuttajan etsiminen vasta-ainetutkimuksilla jää usein tuloksettomaksi (Jokinen ym. 2013, 222).

Mikrobien aiheuttamassa myokardiitissa EKG, eli sydänfilmi, on usein poikkeava ja muistuttaa sydäninfarktissa esiintyviä muutoksia. Lievässä tulehduksessa pienet muutokset EKG:ssä saattavat olla ainoat merkit taudista. (Mäkijärvi ym. 2011, 366-367.) EKG normalisoituu yleensä kuuden viikon aikana (Jokinen ym. 2013, 222). Sydämen ultraääni, eli

kaikututkimus, tehdään kaikille potilaille, joilla on todettu myokardiitti tai epäillään sitä. Kaikututkimuksessa vasemman kammion seinämät voivat olla suurentuneet ja supistusvoima alentunut. Sydänpussissa saattaa olla pieni määrä nestettä. Etenkin vaikeissa myokardiiteissa sydämen sisällä voi olla hyytymiä, sydämen seinämät paksuuntuneet ja läpissä poikkeavuuksia. Lievissä tapauksissa kaikututkimus saattaa olla normaali. (Mäkijärvi ym. 2011, 367.)

Vaikeaoireisissa tapauksissa sydämen magneettikuvauksella voidaan todeta seinämäliikehäiriö sekä poikkeava sydänlihaksen korostuminen (Mäkijärvi ym. 2011, 367). Apuna magneettikuvauksessa voidaan käyttää varjoainetta, jolloin tulehduksen sijaintia voidaan paikantaa tarkemmin. Magneettitutkimuksen tulokset vaikuttavat päätökseen tehdä sydänlihasbiopsia, eli koepala, sydänlihaksesta. Koepala on edelleen ainoa tapa saada varmuus sydänlihastulehduksesta. (Kytö ym. 2016b.) Koska tulehdukset sydämessä ovat läiskittäisiä, negatiivinen tulos ei kuitenkaan poissulje myokardiitin mahdollisuutta. Erotusdiagnostiikassa tulee huomioida mahdolliset muut akuutin rintakivun syyt. Suurimmalla osalla potilaista koepalan otto ei ole kuitenkaan tarpeen. (Jokinen ym. 2013, 223-224.)

Sydänlihastulehduksessa ja sydäninfarktissa oireet ja löydökset saattavat olla hyvin samantyyppisiä. Jatkohoidon kannalta on kuitenkin tärkeää erottaa nämä sairaudet toisistaan. Erotusdiagnostiikassa voidaan hyödyntää sepelvaltimoiden varjoainekuvausta. (Mäkijärvi ym. 2011, 367.)

3.4 Hoito

Taudinkuvan ollessa lievä eivätkä löydökset ole varmoja, riittää lepo kotona ja sydänfilmin sekä laboratoriokokeiden kontrollikäynnit avoterveydenhuollossa. Mikäli muutokset ovat selkeät, seurataan potilasta sairaalassa. Sairaalahoido kestää muutamasta päivästä useaan viikkoon. (Mäkijärvi ym. 2011, 368.) Potilaiden seurannasta ei ole olemassa yhtenäisiä suosituksia. Koska osalla potilaista tilanne etenee sydämen toiminnanhäiriöön, tulisi potilaita seurata vuoden ajan 1-3 kuukauden

välein ja myöhemmin vuosittain, kunnes tilanne vakiintuu. (Jokinen ym. 2013, 224.)

Myokardiitin aiheuttamat rintakivut helpottuvat yleensä tulehduskipulääkkeillä. Joskus kivut ovat niin kovia, että turvaudutaan vahvempiin kipulääkkeisiin, kuten opioideihin. Akuutissa vaiheessa ei yleensä tarvita kortikosteroideja eli tulehdusta hillitseviä lääkkeitä. Niistä voi kuitenkin olla apua hemodynamiikkaa heikentävään sydänlihaksen turvotukseen tai sydänpussin nestekertymään. Antibioottihoitoa annetaan silloin, kun taudinaiheuttajan tiedetään olevan herkkä niille. Viroslääkitystä käytetään, kun tulehduksen aiheuttaja esimerkiksi influenssavirus. Viroslääkityksen tehosta ja vaikutuksesta myokardiittiin ei kuitenkaan ole varmuutta eikä kattavaa tutkittua tietoa. (Kytö ym. 2016c.)

Taudin alkupäivinä rytmihäiriöt on tärkeää hoitaa. Vaikeat rytmihäiriöt voivat vaatia väliaikaista tahdistusta. Vaikea myokardiitti voi myös johtaa nopeasti syvään verenkierron lamaan, jolloin verenkiertoa tuetaan mekaanisesti ECMO:lla. Tällöin verta hapetetaan mekaanisesti kehon ulkopuolella, ja se voi olla hengenpelastava toimenpide. (Kytö ym. 2016c.) Rajusti ja nopeasti etenevässä myokardiitissa sydämen supistumisvoima voi heikentyä vain murto-osaan normaalista. Tällöin potilasta hoidetaan teho-osastolla, jossa voidaan tarvittaessa mekaanisesti avustaa sydämen pumppaustoimintaa. (Mäkijärvi ym. 2011, 368.) Etenevissä ja hoitoon reagoimattomissa tapauksissa sydämen vaurio voi olla hyvin laaja, ja ainoa jäljelle jäävä hoitovaihtoehto on sydämensiirto. Suomessa 6,4%:lla siirron saaneista on aiheena ollut myokardiitti. (Kytö ym. 2016c.)

3.5 Ennuste ja toipuminen

Valtaosalla potilaista myokardiitti on hyvänlaatuinen ja paranee itsestään nopeasti. Elimistön immuunijärjestelmä eliminoi mikrobin ilman laaja-alaista sydänlihaskvauriota. (Kytö ym. 2016b.) Myös hyvin vaikeasta ja nopeasti etenevästä myokardiitista on mahdollista toipua täydellisesti (Mäkijärvi ym. 2011, 368). Noin puolissa tapauksista myokardiitti paranee

2-4 viikossa. Noin neljäsosalle kehittyy jonkinlainen sydämen vasemman kammion toimintahäiriö. (Jokinen ym. 2013, 224.)

Noin 20% potilaista, joilla on sydämen vajaatoiminnan oireita, myokardiitin takia syntyy dilatoiva kardiomyopatia eli laajentava sydänlihassrapppeuma. Osalla potilaista virusinfektio laukaisee autoimmuunireaktion, jonka seurauksena sydänlihakseen ilmaantuu pysyvä tulehdus sekä etenevä sydänlihassvaurio. Toisilla immuunijärjestelmä ei kykene eliminoimaan virusta. Tällöin virus jää jakautumaan sydänlihaskudokseen. Jatkuva tulehdus voi johtaa etenevään sydänlihassvaurioon ja lopulta sydämen vajaatoimintaan. Sydämen toiminnanhäiriön vaikeutuminen johtaa osalla potilaista sydämensiirtoon tai kuolemaan. Kaikista sairastaneista myokardiitti uusii noin 10%:lla potilaista. (Kytö ym. 2016b.)

Myokardiitin hoidossa lepo ja tilan seuranta ovat hoidon ydin. Koska lievät sydänlihastulehdukset ovat oireettomia on syytä välttää raskasta fyysistä ponnistelua infektioiden yleisoireiden kuten kuumeen aikana. Poikkeavien löydösten, esimerkiksi EKG:n ja sydämen kaikukuvauksen, normalisoiduttua fyysistä ponnistelua ei tarvitse enää välttää. (Kytö, Lehtonen & Lommi 2016c.) Normalisoitumiseen menee yleensä 2-3 kuukautta (Mäkijärvi ym. 2011, 368).

Urheilijoille tehdään usein rasituskoe ennen harjoitteluluvan myöntämistä. Joidenkin suositusten mukaan myokardiitin sairastaneen urheilijan pitäisi pidättäytyä kovasta harjoittelemisesta puolen vuoden ajan. Ennen harjoittelun aloittamista tutkitaan sekä rasituskoe että sydämen rytmin vuorokausirekisteröinti eli holter-tutkimus ja sydämen ultraääni. (Mäkijärvi ym. 2011, 368.)

Sydänlihastulehduksen syntyyn ei voi elintavoilla vaikuttaa. Koska virusperäinen myokardiitti on usein oireeton, on flunssaoireiden aikana syytä välttää fyysistä rasitusta. (Kettunen 2016.)

4 POTILASOHJAUS

Potilasohjaus on olennainen osa hoitotyötä. Jokaisen hoitotyössä olevan tehtävä on ohjata potilaita. Potilasohjausta toteutetaan suunnitelmallisesti erityyppisissä ohjaustilanteissa sekä osana hoitotoimenpiteitä. Ohjausta annetaan hoitotyössä monissa eri tilanteissa kuten sairaalan osastoilla, perusterveydenhuollon vastaanottotilanteissa sekä kodeissa.

Potilasohjauksen tarkoituksena on tukea potilasta löytämään omia voimavarojaan sekä kannustetaan ottamaan vastuuta omasta hoidosta ja terveydestään. Hyvän ohjauksen tavoitteena on vahvistaa potilaan pärjäämistä kotona sekä vähentää potilaan yhteydenottoja hoitojakson jälkeen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5-7.)

4.1 Ohjaus hoitotyössä

Nykykäsityksen mukaan ohjauksella pyritään lisäämään potilaan tietoa ja ymmärrystä sekä tietoon perustuvaa itsenäistä päätöksen tekoa (Lipponen 2014, 1). Ohjaus on rakenteeltaan suunnitelmallisempaa kuin muut keskustelut, mutta se sisältää myös tiedon antamista (Kyngäs ym. 2007, 25). Ohjauksen tavoitteena on tukea voimavaraisuutta, jolloin potilaan motivaatio lisääntyy ja hallinnantunne kehittyy. Näin potilaan mahdollisuudet vaikuttaa omaan hoitoonsa lisääntyvät. (Lipponen 2014.)

Potilasohjaus vaatii hoitohenkilöstöltä vastuuta ylläpitää sekä kehittää ohjausvalmiuksiaan. Hoitohenkilöstön täytyy pitää huolta siitä, että potilas saa riittävästi ohjausta. (Lipponen 2014.) Hoitoaikojen lyhentyessä hoitohenkilöstölle jää vähän aikaa ohjata potilaita. Avohoidon lisääntyessä vaaditaan kuitenkin, että potilaat ymmärtävät itsehoito-ohjeet. Potilas on lopulta itse vastuussa siitä noudattaako saamiaan ohjeita. (Lipponen, Kyngäs, Kääriäinen 2006, 1.)

Hyvä potilasohjaus on aina potilaan tarpeista lähtevää ja rakentuu potilaan esille ottamiin asioihin huomioiden hänen taustatekijät (Kääriäinen & Kyngäs 2014). Taustatekijöihin kuuluu fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset sekä

muut ympäristöön liittyvät taustatekijät. Fyysisiä taustatekijöitä ovat potilaan ikä, sukupuoli sekä sairauden tyyppi. Psyykkisiä taustatekijöitä ovat käsitys omasta terveydestä, mieltymykset, odotukset sekä motivaatio. Sosiaalsiin taustatekijöihin taas kuuluvat sosiaaliset, etniset sekä uskonnolliset ja eettiset tekijät. Muita ympäristöön liittyviä taustatekijöitä ovat fyysinen ympäristö sekä hoitotyön kulttuuri. Ympäristössä olevat tekijät voivat vaikuttaa ohjaustilanteeseen joko myönteisesti tai negatiivisesti. Esimerkiksi vaikutelma hoitopaikasta ja sen siisteydestä ja viihtyvyydestä luovat pohjaa potilaan odotuksille. (Kyngäs ym. 2007, 29-36.)

Jotta ohjaus olisi yksilöllistä ja potilaslähtöistä, täytyy ohjaustilanteessa selvittää potilaiden taustatekijät sekä mahdollisuudet sitoutua omaan terveyttä tukevaan toimintaan. Ohjauksen lähtötilanteen arviointiin ei kuitenkaan yleensä kiinnitetä tarpeeksi huomiota, vaikka sitä pidetään tärkeänä tekijänä ohjauksen toteutumisessa. (Kyngäs ym. 2007, 26-27.) Potilaslähtöisen lähestymistavan on todettu lisäävän potilaan tiedollisia valmiuksia, hoito-ohjeiden noudattamista sekä tyytyväisyyttä. Hyvin onnistuneella ohjauksella on positiivisia vaikutuksia potilaiden hoitoon, itsehoitoon sekä arkipäivästä selviytymiseen. (Kääriäinen & Kyngäs 2014.)

4.2 Ohjauksen etiikka

Etiikassa on kysymys hyvästä elämästä ja tekemisestä, oikeudenmukaisuudesta sekä ihmisarvon kunnioittamisesta. Hoitajilla on oma ammattietiikka, joka kertoo miten potilaan ja hoitajan väliset kohtaamiset sekä ohjaustilanteet tulisi hoitaa. Nykypäivänä terveydenhuollon muutokset, kuten internetin lisääntyvä käyttö, tuovat mukanaan haasteita ja uusia eettisiä kysymyksiä joihin ei aina löydy tukea jo olemassa olevista ohjeista. (Kyngäs ym. 2007, 153.)

Ohjaustilanteessa eettiset kysymykset liittyvät usein potilaan oikeuksiin, kuten yksilöllisyyteen ja itsemääräämisoikeuteen, sekä siihen mitä on hyvän edistäminen. Ohjaustilanteessa tulee pohtia, miten säilytetään ja huomioidaan potilaan oman elämän hallinta, yksityisyys sekä vapaus

tehdä omia valintoja tietoisena niiden seurauksista. Hoitohenkilöstöllä on ohjaajana ammattilaisen vastuu siitä, että hän toimii oikein ja sen hetken oikean tietämyksen mukaisesti. Ohjauksen pitää tukeutua näyttöön tai perustua hyviin käytäntöihin. Ajantasainen sekä tutkittu tieto ovat tae ohjauksen luotettavuudesta. Potilaalla on aina oikeus saada tutkittua ja luotettavaa tietoa ohjaustilanteessa. (Kyngäs ym. 2007, 154.)

Eettisten kysymysten tunnistaminen ohjaustilanteessa vaatii hoitohenkilöstöltä, sitä että he ovat pohtineet omia arvojaan ja moraaliaan. Hoitohenkilöstön kuuluu tiedostaa mitä tarkoittaa ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä harmin tuottamisen välttäminen. Riittävä taustatieto potilaasta mahdollistaa yksityisyyden kunnioittamisen sekä yksilöllisen ohjauksen. (Kyngäs ym. 2007, 154-155.)

Potilasta on totuttu pitämään osapuolena, jolla on vähemmän vastuuta ja velvollisuuksia hoitosuhteessa kuin esimerkiksi hoitohenkilöstöllä. Potilaalla ei ole omia eettisiä ohjeita siitä, miten toimia ohjaustilanteessa, mutta häntäkin velvoittaa yleinen etiikka. Potilaalla on vastuu asettaa yhdessä hoitohenkilöstön kanssa tavoitteet, joihin pyritään. Lisäksi potilaalla on velvollisuus kertoa asioistaan totuudenmukaisesti, jotta hän saa tarvitsemansa avun ja ohjauksen. Potilaan tulee kunnioittaa muita ihmisiä aivan kuten hoitohenkilöstönkin. Potilaan kunnioitus ilmenee muun muassa siten, että hän sitoutuu ohjaussuhteeseen eikä käyttäydy väkivaltaisesti. Omalla toiminnallaan potilas pystyy ilmoittamaan, että hän haluaa ohjauksen onnistuvan. Potilaan ottama vastuu omasta tilanteestaan, edistymisestä sekä tarpeista on hoitohenkilöstön ammatillisen osaamisen kunnioittamista. (Kyngäs ym. 2007, 155-156.)

5 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi käytetyimmistä kirjallisuuskatsauksen muodoista. Sen etuna on käytettyjen aineistojen laajuus sekä aineiston valinta ilman metodisia sääntöjä. Vaikka kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella ei ole samankaltaista painoarvoa kuin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella ja meta-analyysillä, siitä huolimatta tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata laaja-alaisesti ja luokitella sen ominaisuuksia. (Salminen 2011, 6.) Kirjallisuuskatsauksen perimmäinen tarkoitus on muodostaa kokonaiskuva aikaisemmasta tutkimuksesta (Whittemore 2005, Stoltin, Axelinin & Suhosen 2016, 23 mukaan). Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsaus on jäsennelty neljään vaiheeseen: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston haku ja valitseminen, aineiston analyysi sekä tulosten tarkastelu (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 294).

5.1 Tutkimuskysymyksen muodostaminen

Hyvä tutkimuskysymys on aiheeseen nähden relevantti sekä tarpeeksi fokusoitunut, muttei liian suppea. Kysymys, joka on liian laaja, tuottaa ongelmia liiallisen aineiston vuoksi. Liian suppealla kysymyksellä taas aineistoa ei löydy lainkaan. (Arkesey & O'Malley 2005, Aveyard 2007, Stoltin ym. 2016, 24 mukaan.) Magareyn (2001) mukaan tutkimuskysymystä muodostettaessa on hyvä tehdä alustavia kirjallisuushakuja. Näin tutkija saa käsityksen olemassa olevasta kirjallisuuden määrästä. (Stoltin ym 2016, 24 mukaan.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys muodostui tutkimuksen aiheen sekä teoreettisen viitekehyksen perusteella.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

Millaista on myokardiittia sairastavan potilaan ohjaus?

5.2 Aineiston haku ja valinta

Toinen vaihe sisältää sekä varsinaiset haut, että kirjallisuuden valintaprosessin. Kirjallisuuden hakuun tulee olla jonkinlainen strategia, sillä hakuprosessi on katsauksen luotettavuuden kannalta tärkeä vaihe. Tässä vaiheessa tehdyt virheet voivat johtaa vääristyneisiin johtopäätöksiin. (Whittemore 2005, Stoltin ym. 2016, 25 mukaan.) Hakuprosessin systemaattisuus riippuu myös katsauksen tyypistä. Yleisesti ilmiötä tarkasteleva katsaus voi tyytyä vähemmän systemaattiseen lähetysmistapaan verrattuna esimerkiksi meta-analyysiin jonka hakuprosessi on äärimmäisen systemaattinen. (Grant & Booth 2009, Stoltin ym. 2016, 25 mukaan.)

5.2.1 Alkuperäistutkimusten haku

Hakustrategiaan kuuluu mukaanotto- ja poissulkukriteerien määrittäminen. Pätevät kriteerit helpottavat olennaisen kirjallisuuden tunnistamista sekä vähentävät virheellisen katsauksen mahdollisuutta. Osa kriteereistä voi olla apuna myös käytännön syistä: esimerkiksi julkaisuvuoden rajaaminen. (Stolt ym. 2016, 26.)

Tässä opinnäytetyössä mukaanottokriteerit olivat:

1. On julkaistu vuosina 2008-2018.
2. Otsikosta tai tiivistelmästä ilmenee, että aineisto vastaa tutkimuskysymykseen.
3. Alkuperäistutkimuksen sisältö vastaa tutkimuskysymykseen.
4. Sama alkuperäistutkimus otetaan mukaan vain kerran.

Tietokantahakuja varten tulee löytää sopivat hakusanat ja niistä muodostetut hakulauseet. Jokainen haku on syytä tallentaa ja kuvata niin tarkasti, että lukija pystyy sen halutessaan toistamaan. (Stolt ym. 2016, 27.)

Tiedonhakuvaiheessa suoritettiin monta eri koehakua useilla eri hakusanoilla Medic, CINAHL (EBSCO), Cochrane, JBI, PubMed, Arto

sekä Terveysportti tietokantoihin. Näiden koehakujen perusteella valittiin kaksi tietokantaa, joiden hakutulokset vastasivat eniten tutkimuskysymykseen. Tässä opinnäytetyössä alkuperäistutkimusten haku tehtiin elektronisesti JBI ja Medic –tietokantoihin. JBI eli Johanna Briggs Institute EBD Database on englanninkielinen, laajasti arvostettua tietoa sisältävä tietokanta. JBI sisältää yli 3000 tiedostoa seitsemältä eri julkaisutyypiltä. (Stolt ym. 2016, 118.) Medic on suomalainen terveystieteiden tietokanta. Tietokantaa on pidetty yllä vuodesta 1978 asti. Medic sisältää viitteitä lääke- ja hoitotieteellisestä julkaisusta sekä lisäksi kyseisten alojen väitöskirjoja, opinnäytteitä, kokousjulkaisuja, kirjoja sekä yliopistojen ja tutkimuslaitosten raportteja. Medic on kansainvälisiin tietokantoihin verrattuna melko pieni ja siksi sinne täytyy usein tehdä laajempi haku kuin muihin tietokantoihin. (Stolt ym. 2016, 46.)

Suoritetut haut perustuivat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen ja ne tehtiin Stoltin ym. (2016, 42) esittämällä tavalla kahteen tietokantaan, jotta tietoa tutkittavasta aiheesta löytyy varmasti mahdollisimman kattavasti. Jokainen tietokanta toimii omalla tavallaan ja siksi perushakua on muokattava tietokantaan sopivaksi.

Ennen varsinaista hakua suoritettiin monta koehakua, joilla testattiin hakusanojen toimivuutta. Molempien tietokantojen hakujen rajausta määritettiin hakukonekohtaisesti. Varsinaiset tietokantahaut suoritettiin 10.1.2018. Hakusanat valittiin siten, että tulokset vastaisivat mahdollisimman laajasti tutkimuskysymykseen. Alla olevassa taulukossa 1 on kuvattu käytetyt hakusanat ja löytyneiden artikkelien määrä.

TAULUKKO 1. Tutkimuskysymyksen hakusanat ja saadut hakutulokset

Tietokanta	Hakusanat	Hakujen tulokset
JBI- Johanna Briggs Institute	myocarditis	29 kpl
Medic	sydän* AND ohja*	59 kpl

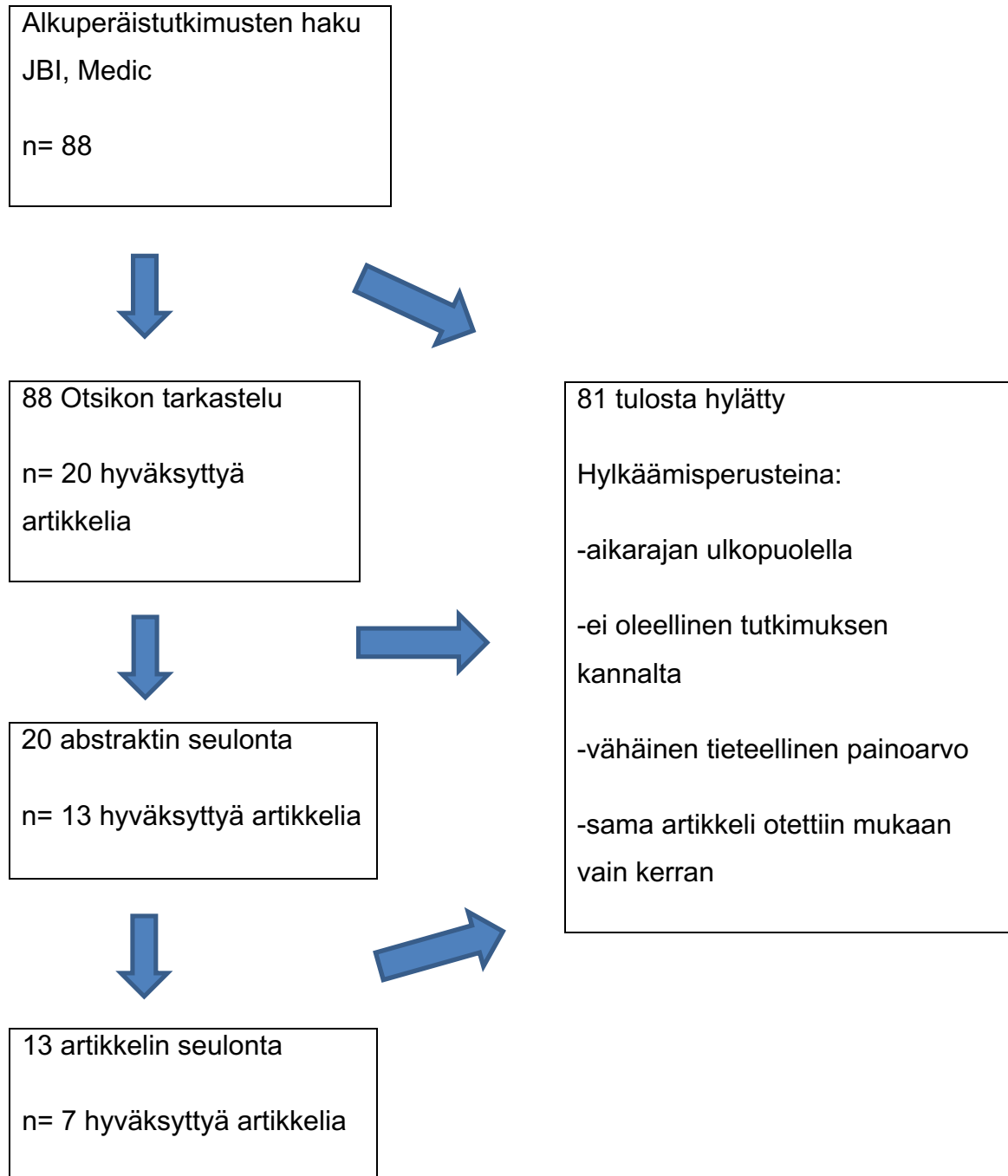
Haussa rajauksena: -Aikaväli 2008-2018		
---	--	--

5.2.2 Alkuperäistutkimusten valinta

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valitsemista ohjaa tutkimuskysymys. Tarkoituksena on löytää kaikki tutkimuskysymykseen vastaava aineisto. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto on aikaisemmin julkaistua tutkimustietoa joka sisältää yleensä kuvauksen aineiston valinnan prosessista. Katsauksen aineisto haetaan yleensä elektronisista tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisesti tieteellisistä julkaisuista. Ei ole olemassa yksimielistä prosessia, jolla kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto valitaan. (Kangasniemi ym. 2013, 295-296.)

Hakuvaiheessa alkuperäistutkimuksia hyväksyttiin otsikon, abstraktin sekä tarvittaessa koko tekstin perusteella. Mukaan otettiin myös myokardiitin aiheuttamiin sairauksiin liittyviä artikkeleita. Hakutulokset käytiin läpi manuaalisesti. Alkuperäistutkimusten valintaprosessi näkyy taulokossa 2 ja valitut tutkimukset näkyvät taulukossa 3.

TAULUKKO 2. Alkuperäistutkimusten valinta



TAULUKKO 3. Valitut alkuperäistutkimukset

Tekijä(t)	Vuosi	Otsikko	Tutkimuksen tyyppi
Carr, H., McDermott, AM., Tadbiri, H., Uebbing, A-M. & Londrigan, M.	2013	The effectiveness of computer-based learning in hospitalized adults with heart failure on knowledge, re- admission, self-care, quality of life and patient satisfaction: a systematic review protocol	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus
Casimir, Y., Williams, M., Liang, M., Pitakmongkolkul, S. & Slyer, J.	2013	Effectinevess of patient-centered self-care education for adults with heart failure on knowledge, self-care behaviors, quality of life, and readmissions: a systematic review protocol	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus
Suyin, L., Klainin-Yobas, P. & Hui-Chen, C.	2011	The effectiveness of stress and anxiety management interventions for	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

		adults diagnosed with cardiovascular disease in healthcare facilities: A systemic review	
Lommi, J.	2015	Sydämen vajaatoiminnan omahoito	Tieteellinen artikkeli
Salminen-Tuomaala, M.	2013	Sydäninfarktipotilaan ja hänen puolisonsa selviytyminen prosessina	Laadullinen tutkimus
Tuomisto, S.	2013	Sydänpotilaan ja hänen perheenjäsentensä sairaalassa saama tuki	Kirjallisuuskatsaus
Oranta, O.	2011	Nurse-led interpersonal counselling for depressive symptoms in patients with myocardial infarction	Määrällinen tutkimus

5.3 Aineiston analyysi

Valitut hakutulokset analysoitiin tässä opinnäytetyössä aineistolähtöisellä sisällönanalyysi metodilla. Sisällönanalyysin tavoitteena on analysoida

dokumentteja systemaattisesti ja muodostaa tutkittavasta aiheesta tiivistetty kuvaus. Ensin aineisto redusoidaan eli pelkistetään esimerkiksi tiivistämällä. Sitten aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään siten, että alkuperäisaineisto käydään tarkasti läpi ja etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia sekä tiivistetään sanallista sisältöä. Kolmas ja viimeinen vaihe on abstrahointi eli käsitteellistäminen, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 108-110.)

Tässä opinnäytetyössä käytiin ensin kaikki alkuperäisaineistot läpi siten, että niistä nostettiin esiin luetteloimalla tutkimuskysymykseen vastaavat asiat. Tämän jälkeen aiheet ryhmiteltiin siten, että saatiin alkuperäisaineistojen samankaltaiset aihealueet samaan ryhmään. Näistä ryhmistä muodostettiin sitten kategoriat tulosten käsittelyyn. Pääkategorioiksi tutkimustuloksista nousivat potilasohjaus, potilaiden kokemat puutteet ohjauksessa, omahoidon ohjaus, psyykkinen ohjaus sekä omaisten ohjaus.

6 TULOKSET

6.1 Hoitohenkilöstön antama potilasohjaus

Sydänpotilaan saama tuki jakautuu Tuomiston (2013, 12) mukaan emotionaaliseen, tiedolliseen, konkreettiseen sekä päätöksentekoon liittyvään tukeen ja ohjaukseen. Emotionaalinen tuki oli yleinen kaikkien sydänpotilaiden saama tuki. Hoitajat toimivat aktiivisina kuuntelijoina ja auttoivat potilaita ymmärtämään omia tunteitaan. Sydänpotilaat arvostivat hoitohenkilökunnalla positiivista asennetta ja sen koettiin lisäävän turvallisuuden tunnetta. Potilaat arvostivat myös rehellisyyttä sekä yksinkertaista ohjeistusta. Hoitohenkilöstön huolimattomuus, myötätunnon puute sekä rutiininomainen toiminta aiheuttivat potilaissa turvattomuutta. Tuomiston (2013, 14) mukaan naispuoliset potilaat halusivat ohjausta lääkäriltä, kun taas useimmat miespotilaista halusivat ohjauksen antajaksi sairaanhoitajan.

Yleisesti sydänpotilaat kokivat tiedollisen ohjauksen, erityisesti ennalta ehkäisevän tiedon, tärkeimmäksi. Sydäninfarktin sairastaneet potilaat kokivat tärkeimmäksi tunteisiin ja stressiin liittyvän tiedon sekä lääkitykseen ja riskitekijöihin liittyvän ohjauksen (Tuomisto 2013, 12). Sydämen vajaatoimintapotilaiden kohdalla on todettu hyväksi sairauden oireisiin perustuva ohjaus. Ohjaus sisältää myös sen, että potilaat ymmärtävät sairauden eri oireet ja osaavat reagoida niihin oikein. (Casimir, Williams, Liang, Pitakmongkolkul & Slyer 2013, 108-109.)

Sairaalassa sydänpotilaat sekä heidän perheenjäsenet saivat Tuomiston (2013, 12) mukaan hoitohenkilöstöltä päätöksentekoon liittyvää ohjausta esimerkiksi päivittäisten päätöksien tekemiseen sekä toimintaan ongelmatilanteessa. Kokonaisuudessaan kuitenkin päätöksentekoon liittyvä ohjaus jäi puutteelliseksi.

Carrin, McDermottin, Tadbirin, Uebbingin sekä Londriganin (2013, 130) mukaan ohjauksella voidaan vaikuttaa positiivisesti potilaiden asenteisiin ja käytökseen ja sitä kautta parantaa heidän terveyttään. Näiden myötä

potilaat myös pysyvät motivoituneempina ja panostavat enemmän itsehoitoon. Carrin ym. (2013, 131) mukaan potilaat palaavat myös herkemmin sairaalaan, mikäli hoito on ollut aiemmin puutteellista, kotiutusta ei ole suunniteltu hyvin tai he eivät ole saaneet kunnollista informaatiota kotiutuksen yhteydessä. The American Heart Association painottaa kirjoitettujen kotiutusohjeiden, opettavaisen materiaalin sekä lääkehoidon ohjauksen antoa ennen potilaan kotiutusta. Erityisesti kirjoitettujen ohjeiden on todettu lisäävän potilaiden sitoutumista hoitoon. (Carr ym. 2013, 131.)

6.2 Potilaiden kokemat puutteet ohjauksessa

Tuomiston (2013, 13) mukaan sydänpotilaat kokivat puuttelliseksi tiedollisten ohjeiden saannin. Esimerkiksi sydäninfarktipotilaat kokivat, etteivät saaneet riittävästi tietoa uudesta sydänkohtausriskistä, sydänkohtauksen tunnistamisesta, diagnosoimisesta tai hoidosta. He kokivat myös, etteivät saaneet tietoa mikä on normaalia sydänkohtauksen jälkeen tai ohjeita rajoituksista ja aktiviteeteista sekä niiden määrästä. Myös tieto komplikaatioista, leikkauksesta sekä sydäninfarktista sairautena jäi potilaista liian vähäiselle. (Tuomisto 2013, 13-14.)

Salminen-Tuomaala (2013, 23) mukaan sairauden äkillisyyden vuoksi potilaat eivät yleensä ole valmiita omaksumaan uutta tietoa liittyen sairauteensa ja siksi saattavat myös kokea, etteivät ole saaneet kunnollista ohjausta. Sydänpotilaat ja heidän kumppaninsa saivat myös vain harvoin ohjausta parisuhteestaan tai seksuaalielämästään. Eniten kuitenkin koettiin olevan ongelmia tunnereaktioiden, fyysisen kunnon, toipilasajan sekä läheisiin liittyvien asioiden ohjauksessa. (Tuomisto 2013, 13.)

6.3 Omahoidon tukeminen

Omahoidolla tarkoitetaan toimia, joilla potilas voi hoitohenkilöstön ohjeistuksen perusteella vaikuttaa sairauteensa. Omahoidossa potilas

ottaa vastuuta lääkehoidostaan sekä pohtii elämäntapavalintojaan sairauden kannalta. (Lommi 2015.) Omahoitoa edistävä ohjaus ja tuki on sovitettava potilaan lähtökohtiin sekä tarpeisiin ja lähtökohtana tulisi olla potilaan elämäntilanne eikä sairaus (Salminen-Tuomaala 2013, 23).

On tärkeä tunnistaa omahoitoon heikosti sitoutuvat sekä hitaasti tietoa omaksuvat potilaat, esimerkiksi masennuspotilaat, ja järjestää heille tarvittaessa lisäohjausta (Lommi 2015). Salminen-Tuomaalan (2013, 23) mukaan olisi tärkeää myös huomioida ne potilaat, jotka kokevat olevansa yksinäisiä, pelokkaita tai ahdistuneita, sillä heidän hyvinvointiaan voidaan edistää sosiaalisella tuella ja ohjauksella. Casimirin ym. (2013, 110) mukaan potilaslähtöisen hoidon on todettu olevan paras mahdollinen tapa hoitaa. Onnistuneella omahoidon ohjauksella voidaan parantaa potilaan elämänlaatua ja vähentää sairaalahoidon tarvetta. (Lommi 2015.)

6.4 Psyykkinen ohjaus ja tukeminen

Äkillinen sairastuminen on potilaalle odottamaton elämäntilanne, joka koettelee psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia. Salminen-Tuomaala (2013, 23-25) on tutkimuksessaan käsitellyt sydäninfarktin sairastaneen potilaan selviytymistä. Salminen-Tuomaalan (2013, 25-26) mukaan akuutti sydäninfarkti voi olla potilaalle ja hänen omaisilleen henkisesti ja fyysisesti traumaattinen kokemus sekä huomattava stressin aiheuttaja.

Sairaalaympäristö voidaan kokea vieraana ja kohtaamiset hoitohenkilöstön ja lääkäreiden kanssa jännittävinä. Puolison reaktiot voivat olla kuormittavia ja muiden omaisten ahdistuneisuus ja huoli aiheuttavat potilaalle selviytymisvaatimuksia. (Salminen-Tuomaala 2013, 27.)

Nykyään kiinnitetään enemmän huomiota sydänsairaiden psyykkiseen hyvinvointiin. Sydänsairaiden on todettu kokevan stressiä ja ahdistusta sydänsairauden toipumisvaiheessa. Stressin taas on todettu vaikuttavan negatiivisesti verenkiertoelimistöön ja lisäävän taipumusta epäterveille elämäntavoille. Jos stressiä ei hoideta ja käsitellä oikein niin se voi vaikuttaa potilaan omahoidon motivaatioon sekä lääkehoidon

sitoutumiseen. Hyvän stressin hoidon taas on osoitettu vähentävän sairauden uusiutumista ja kuolleisuutta. (Suyin, Klainin-Yobas, Hui-Chen 2011, 3-6.)

Oranta (2011, 5) perehtyi tutkimuksessaan sydäninfarktin sairastaneiden potilaiden kokemaan masennukseen. Tutkimus osoitti, että sairaanhoitajan pitämä interpersoonallinen ohjaus, jossa käsiteltiin mielialan ja ihmissuhteiden yhteyttä, vähensi masennuksen oireita sydäninfarktin jälkeen. Interventio oli lyhyt, korkeintaan kuusi ohjauskertaa ja ne suoritettiin 18 kuukauden sisällä sairastumisesta. Ohjauksen todettiin olevan hyödyllinen erityisesti nuoremmille potilaille. (Oranta 2011, 5-46.)

6.5 Omaisten ohjaus

Perhekeskeisyys tarkoittaa usein sitä, että perheenjäsenet otetaan mukaan potilaan hoitotyöhön, kun tarvitaan tietoa esimerkiksi potilaan aiemmasta terveydentilasta. Perheen odotetaan olevan potilaan tukena, mutta perheenjäsenet eivät saa tarpeeksi ohjausta hoitohenkilöstöltä. Perheenjäsenet tarvitsevat enemmän tietoa jatkohoidosta, voidakseen olla potilaan tukena kotona. (Salminen-Tuomaala 2013, 24.)

Tuomiston (2013, 12) mukaan sydänpotilaiden omaiset saivat useimmiten ohjausta ruokavaliosta sekä sairauden riskitekijöistä. Tiedollisessa ohjauksessa omaiset ovat kokeneet kirjallisen ja videoidun informaation toimivana. Potilaan omaiset kokivat kuitenkin, että hoitohenkilöstö ei ottanut yhteyttä omaisiin komplikaatioiden esiintyessä, eikä osannut sanoa onko potilas ymmärtänyt kaiken saamansa tiedon. Joidenkin potilaiden puolisoiden mielestä potilaat kotiutuettiin liian varhaisin ja heistä hoitohenkilöstöltä puuttui ymmärrystä kotitilannetta kohtaan. (Tuomisto 2013, 12-14.)

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoite oli selvittää, millaista on myokardiittia sairastavan potilaan ohjaus. Opinnäytetyölle asetettu tavoite saavutettiin osittain. Alkuperäisaineistojen haulla saatiin hyvää tutkimustietoa potilasohjauksesta, mutta tälle opinnäytetyölle asetettujen kriteerien myötä myokardiitin näkökulma potilasohjauksessa jäi uupumaan. Muiden sydänsairaiden ohjauksesta löytyi haulla hyvää tutkimustietoa ja sitä tietoa hyödynnettiin tässä opinnäytetyössä. Alkuperäistutkimukset käsittelivät muun muassa sydäninfarktin sairastaneen sekä sydämen vajaatoimintaan sairastuneen potilaan hoitoa ja ohjausta. Näitä tietoja voidaan hyödyntää opinnäytetyössä, sillä myokardiitti voi muistuttaa oireelta paljonkin sydäninfarktia ja voi myös olla äkillinen henkeä uhkaava tilanne. (Mäkijärvi ym. 2011, 367.) Myokardiittiin voi myös liittyä akuutti sydämen vajaatoiminta tai se voi aiheuttaa jonkin kroonisen sydänsairauden kuten sydänlihaskasvaimen (Kytö ym. 2016a). Tämän vuoksi opinnäytetyössä on voitu hyödyntää myös sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjausta sekä yleisesti sydänpotilaan ohjausta käsitteleviä tutkimuksia. Jotta opinnäytetyön tutkimuskysymykseen saataisiin täysin vastaavat alkuperäistutkimukset, täytyisi myokardiittia sairastavan potilaan ohjauksesta olla enemmän tutkimuksia ja tieto helpommin saatavilla.

Tulokset osoittivat potilasohjauksen kehittyneen paljon ja kehittyvän edelleen. Potilasohjauksen on todettu auttavan potilaita toipumisessa sekä omahoitoon sitoutumisessa ja siksi ohjauksen hyötyjen tutkiminen lisääntyy jatkuvasti. (Casimir ym. 2013, 110.) Tuomiston (2013, 12-14) mukaan nykypäivän ohjauksessa on vielä paljon puutteita. Sydänsairaat potilaat kokivat jokaisella potilasohjauksen osa-alueella joitakin puutteita. Tuomiston (2013, 13) mukaan potilasohjauksessa koettiin erityisesti tiedollinen ohjaus puutteelliseksi. Kyngäs ym. (2007, 154) mukaan potilaalla on aina oikeus saada tutkittua ja luotettavaa tietoa

ohjaustilanteessa. Ohjauksen tulee perustua näyttöön perustuvaan tietoon. Hoitohenkilöstö on itse vastuussa siitä, että kehittää teoreettista tietämystään, jotta potilas voi saada sen hetken oikean tietämyksen mukaista ohjausta. (Kyngäs ym. 2007, 154.)

Sydänsairaat ja omaiset voivat kokevat sairastumisen traumaattisena tapahtumana, henkisesti ja fyysisesti ja se voi aiheuttaa heille stressiä (Salminen-Tuomaala 2013, 25-26). Sydäninfarktin kokeneiden on todettu kärsivän sairauden jälkeisestä masennuksesta. Oranta (2011, 5) perehtyi tutkimuksessaan sydäninfarktin sairastaneiden potilaiden kokemaan masennukseen. Oranta totesi, että potilaat hyötyivät paljon hoitajan pitämästä interpersoonallisesta ohjauksesta. Lahden (2018) mukaan tieto sydänsairaudesta ja sen hoidosta sekä lisää että vähentää pelkoa. Koska ihminen on kokonaisuus, niin kehon sairaudet voivat heijastua psyykeeseen. Erityisesti stressi koettelee ihmisen psyykettä ja fyysiset oireet voivat pahentua sen johdosta. (Lahti 2018.) Fyysisen sairauden hyvä hoito ja ohjaus ehkäisevät masennusta. Riittävä tiedonsaanti sairaudesta sekä hoidon sujuvuus ovat tärkeitä asioita potilaan psyykkisen hyvinvoinnin kannalta (Suomen mielenterveysseura 2018.)

7.2 Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi

Kaikessa tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä ja siksi yksittäisessä tutkimuksessa on arvioitava suoritettujen tutkimusten luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2013, 134). Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen luotettavuutta lisää systemaattisesti toteutetut aineistohaut. Alkuperäisaineistojen keskeisiä aiheita on kerrottu mahdollisimman laajasti ja tarkasti. Koska suoraan tutkimuskysymykseen vastaavia alkuperäisartikkeleita ei tämän opinnäytetyön tutkimuskriteereillä löytynyt, on tutkimustuloksissa hyödynnetty samankaltaisten aiheiden tutkimuksia. Kirjallisuushakua voisi kokeilla myös toisiin tietokantoihin, jotta tuloksia saataisiin laajemmalla aihealueella. Valitut alkuperäistutkimukset valittiin luotettavista lähteistä. Koko hakuprosessi kuvattiin mahdollisimman

tarkasti, jotta tutkimus voidaan toistaa. Noudatimme opinnäytetyössä rehellisyyttä ja yleistä huolellisuutta.

7.3 Työn hyödynnettävyys ja jatkotutkimusmahdollisuudet

Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys tarjoaa kattavaa tietoa myokardiitista sairautena. Opinnäytetyön kuvaileva kirjallisuuskatsaus antaa monipuolisesti tietoa sydänsairaiden potilaiden ohjauksesta sekä millaisena potilaat ovat kokeneet saamansa ohjauksen. Terveystieteiden ammattilaiset sekä aiheesta kiinnostuneet voivat hyödyntää näitä tietoja, mikäli haluavat perehtyä aiheeseen.

Jatkossa tutkimuksia voisi suunnata lisää myokardiittia sairastavan potilaan ohjaukseen, jos siitä saadaan tulevaisuudessa lisää hyödynnettävää tutkimustietoa.

LÄHTEET

Carr, H., McDermott, AM., Tadbiri, H., Uebbing, A-M. & Londrigan, M. 2013. The effectiveness of computer-based learning in hospitalized adults with heart failure on knowledge, re-admission, self-care, quality of life and patient satisfaction: a systematic review protocol. JBI database of Systematic reviews & Implementation Reports [viitattu 18.1.2018].

Saatavissa: http://ovidsp.uk.ovid.com.aineistot.lamk.fi/sp-3.27.2b/ovidweb.cgi?&S=DMHLPDKKAFHFMJDMFNFKFBEGNMENAA00&Link+Set=S.sh.21%7c1%7csl_190

Casimir, Y., Williams, M., Liang, M., Pitakmongkolkul, S. & Slyer J. 2013. Effectiveness of patient-centered self-care education for adults with heart failure on knowledge, self-care behaviors, quality of life, and readmissions: a systematic review protocol. JBI database of Systematic reviews & Implementation Reports [viitattu 18.1.2018]. Saatavissa:

http://ovidsp.uk.ovid.com.aineistot.lamk.fi/sp-3.27.2b/ovidweb.cgi?&S=DMHLPDKKAFHFMJDMFNFKFBEGNMENAA00&Link+Set=S.sh.21%7c4%7csl_190

Jokinen, E., Kupari, M., Laine, K., Nieminen, H., Pesonen, E., Sairanen, H. & Wallgren, E. (toim.) 2013. Nuorten sydänsairaudet. 1. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Kettunen, R. 2014. Sydämen pumppaustoiminta. Duodecim. Terveysportti [viitattu 1.9.2017]. Saatavissa: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00006

Kettunen, R. 2016. Sydänlihastulehdus (myokardiitti). Duodecim. Terveyskirjasto [viitattu 3.1.2018]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00635#s4

Kupari, M. & Ukkonen, H. 2016. Kliiniset löydökset sydämen vajaatoiminnassa. Duodecim. Oppiportti [viitattu 11.8.2017]. Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/kar01710/do>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Kytö, V., Lehtonen, J., & Lommi, J. 2016a. Myokardiitin etiologia ja diagnostiikka. Duodecim. Oppiportti [viitattu 10.8.2017]. Saatavissa: <http://www.oppoportti.fi/op/kar01624/do>

Kytö, V., Lehtonen, J., & Lommi, J. 2016b. Infektiomyokardiitti ja myoperikardiitti. Duodecim. Oppiportti [viitattu 4.8.2017]. Saatavissa: <http://www.oppoportti.fi/op/kar01625/do>

Kytö, V., Lehtonen, J. & Lommi, J. 2016c. Infektiomyokardiitin ja myoperikardiitin hoito. Duodecim. Oppiportti [viitattu 11.8.2017]. Saatavissa: <http://www.oppoportti.fi/op/kar01626/do>

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2014. Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja-lehti. Näyttöön perustuva hoitotyö [viitattu 4.1.2018]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

Lahti, P. 2018 Sydän ja psyyke. Suomen sydänliitto ry [viitattu 23.1.2018]. Saatavissa: <http://karpatiat.net/toiminta/kardiomyopatia/asiantuntijaesitykset/sydan-ja-psyyyke>

Lehtonen, J. & Lommi, J. 2016. Myokardiitti (sydänlihastulehdus). Duodecim. Terveysportti [viitattu 2.8.2017]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00137&p_haku=myokardiitti

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto [viitattu 3.1.2018]. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen Haasteet – Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistollinen sairaala. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006 [viitattu 3.1.2018]. Saatavissa: <http://docplayer.fi/842430-Potilasohjauksen-haasteet-kaytannon-hoitotyohon-soveltuvat-ohjausmallit.html>

Lommi, J. 2015. Sydämen vajaatoiminnan omahoito. Potilaan lääkrilehti julkaisussa 36/2015 [viitattu 18.1.2018]. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/aineistot.lamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/sydamen-vajaatoiminnan-omahoito/>

Miettinen, J., Ylitalo, K. & Huikuri, H. 2008. Tulehdusreaktio sydänsairauksissa. Duodecim [viitattu 4.9.2017]. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti///duo97504>

Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) 2011. Sydänsairaudet. 2. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.

Oranta, O. 2011. Nurse-led interpersonal counselling for depressive symptoms in patients with myocardial infarction. Turun yliopisto [viitattu 18.1.2018]. Saatavissa: <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/72076/AnnalesD986Oranta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin [14.8.2017]. Vaasan Yliopisto. Saatavissa: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Salminen-Tuomaala, M. 2013. Sydäninfarktipotilaan ja hänen puolisonsa selviytyminen prosessina. Tampereen yliopisto. Suomen yliopistopaino Oy- Juvenes Print [viitattu 18.1.2018]. Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/68202/978-951-44-9122-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print.

Suomen mielenterveysseura. 2018. Fyysinen sairaus koettelee mieltä [viitattu 23.1.2018]. Saatavissa:

<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-häiriöt/masennus/fyysinen-sairaus-koettelee-mieltä>

Suyin, L., Klainin-Yobas, P. & Hui-Chen, C. 2011. The effectiveness of stress and anxiety management interventions for adults diagnosed with cardiovascular disease in healthcare facilities: A systemic review [viitattu 18.1.2018]. Saatavissa: http://ovidsp.uk.ovid.com.aineistot.lamk.fi/sp-3.27.2b/ovidweb.cgi?&S=DMHLPDKKAFHFMJDMFNFKFBEGNMENAA00&Link+Set=S.sh.21%7c20%7csl_190

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Tuomisto, S. 2013. Sydänpotilaan ja hänen perheenjäsentensä sairaalassa saama tuki. Tampereen yliopisto [viitattu 18.1.2018]. Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94728/GRADU.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Turpeinen, A. 2014. Sydänlihastulehduksen hoito. Duodecim [viitattu 22.1.2018]. Saatavissa: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00922